

## Abordagens diagnósticas e terapêuticas na depressão em pacientes geriátricos – uma revisão bibliográfica

## Diagnostic and therapeutic approaches to depression in geriatric patients – a literature review

## Enfoques diagnósticos y terapéuticos de la depresión en pacientes geriátricos – revisión bibliográfica

DOI: 10.5281/zenodo.18086054

Recebido: 28 dez 2025

Aprovado: 29 dez 2025

Natan Oliveira Fontes

E-mail: natanfontesdemolay111@gmail.com

### RESUMO

**Introdução:** A depressão em idosos é uma condição altamente prevalente e complexa, que compromete de maneira significativa a qualidade de vida dessa população. O diagnóstico é desafiador devido a sobreposição de sintomas clínicos, exigindo uso de instrumentos de rastreio validados aliados a uma avaliação clínica detalhada. Quanto às intervenções, recomenda-se um manejo multifatorial, combinando terapias farmacológicas e não farmacológicas. **Objetivo:** Identificar e discutir as principais estratégias diagnósticas e terapêuticas empregadas no manejo da depressão geriátrica, visando aprimorar o bem-estar e a qualidade de vida dos pacientes idosos. **Métodos:** Revisão bibliográfica conduzida a partir de buscas sistemáticas nas bases PubMed, Web of Science, Scopus e Google Scholar, contemplando publicações dos últimos 15 anos. Foram incluídos estudos em inglês, português e espanhol que abordassem diagnóstico e terapêutica em depressão geriátrica. Excluíram-se relatos de caso, editoriais e artigos sem foco clínico relevante. **Resultados e Discussão:** A prevalência da depressão em idosos situa-se entre 7–10%, estando associada a fatores como doenças crônicas, isolamento social, luto e declínio funcional. O diagnóstico precoce é essencial, mas frequentemente subestimado devido à presença de comorbidades e sintomas. Entre os recursos terapêuticos, destacam-se os antidepressivos (com ênfase nos ISRS e IRSN) e intervenções não farmacológicas, como psicoterapia, exercício físico e terapias integrativas. Estratégias comunitárias, telepsiquiatria e programas de saúde digital têm ampliado as possibilidades de cuidado na última década. **Conclusão:** O manejo da depressão em idosos requer visão holística, integrando avaliação diagnóstica precisa, terapêutica multidisciplinar e políticas públicas que ampliem o acesso a cuidados em saúde mental. A promoção da saúde mental positiva e estratégias preventivas são fundamentais para reduzir o impacto da depressão geriátrica.

**Palavras-chave:** Depressão geriátrica; avaliação diagnóstica; terapêutica multidisciplinar; saúde mental do idoso; intervenções integrativas.

### ABSTRACT

**Introduction:** Depression in older adults is a highly prevalent and complex disorder, significantly compromising quality of life. Diagnostic assessment is challenging due to symptom overlap with medical comorbidities, requiring validated screening tools and detailed clinical evaluation. Regarding interventions, a multifactorial approach is recommended, combining pharmacological and non-pharmacological strategies. **Objective:** To analyze diagnostic and therapeutic approaches in geriatric depression, aiming to improve quality of life and patient well-being. **Methods:** A literature review was conducted through systematic searches in PubMed, Web of Science, Scopus, and Google Scholar, considering publications from the last 15 years. Inclusion criteria covered studies in English,

Portuguese, or Spanish that addressed diagnostic or therapeutic strategies for depression in older adults. Case reports, commentaries, and editorials were excluded. **Results and Discussion:** Depression in the elderly affects 7–10% of this population and is associated with chronic illness, social isolation, bereavement, and functional decline. Early diagnosis is essential but often underestimated due to somatic symptoms and comorbidities. Pharmacological options, particularly SSRIs and SNRIs, remain central, while non-pharmacological interventions such as psychotherapy, physical activity, and integrative therapies are effective. Novel strategies including community-based interventions and telepsychiatry have expanded care delivery in recent Years. **Conclusion:** Comprehensive management of geriatric depression requires an integrated diagnostic approach, multidisciplinary treatment, and health policies that improve access to mental health services. Promotion of positive mental health and preventive strategies are essential.

**Keywords:** Geriatric depression; diagnostic assessment; multidisciplinary therapy; elderly mental health; integrative interventions.

## RESUMEN

**Introducción:** La depresión en ancianos es altamente prevalente y compleja, afectando significativamente su calidad de vida. El diagnóstico se dificulta por la superposición de síntomas clínicos, lo que exige el uso de instrumentos de cribado validados y evaluación clínica minuciosa. Para el tratamiento, se recomienda un abordaje multifactorial, que integre estrategias farmacológicas y no farmacológicas. **Objetivo:** Identificar y analizar las principales aproximaciones diagnósticas y terapéuticas en la depresión geriátrica, con el fin de mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes ancianos. **Métodos:** Se realizó una revisión bibliográfica a partir de búsquedas en PubMed, Web of Science, Scopus y Google Scholar, incluyendo artículos publicados en los últimos 15 años. Se incluyeron estudios en inglés, portugués y español. Se excluyeron editoriales, cartas y estudios nos clínicos. **Resultados y Discusión:** La prevalencia de depresión en ancianos es del 7–10%, relacionada con enfermedades crónicas, aislamiento social, pérdida de autonomía y duelo. El diagnóstico precoz es fundamental, aunque a menudo subdiagnosticado por la presencia de síntomas somáticos. Los antidepresivos, especialmente ISRS e IRSN, siguen siendo una herramienta relevante, pero las intervenciones no farmacológicas como psicoterapia, actividad física y terapias complementarias son igualmente importantes. Avances recientes incluyen telepsiquiatría y programas comunitarios de promoción de salud mental. **Conclusión:** El abordaje de la depresión en ancianos exige una visión integral, terapias multidisciplinarias y políticas públicas que garanticen acceso a servicios de salud mental. La prevención y la promoción de la salud mental positiva son esenciales.

**Palabras-clave:** Depresión geriátrica; diagnóstico clínico; terapéutica integral; salud mental en ancianos; intervenciones comunitarias.

## 1. INTRODUÇÃO

A depressão em idosos constitui uma condição clínica complexa e de alta prevalência, reconhecida pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como uma das principais causas de incapacidade funcional nesta faixa etária (OMS, 2020). O impacto da doença vai além do sofrimento emocional, estando associado a maior risco de morbimortalidade e declínio funcional (Blazer, 2015).

O diagnóstico nessa população é desafiador, pois muitas vezes os sintomas depressivos se confundem com manifestações de doenças físicas ou com alterações próprias do envelhecimento, como fadiga, insônia ou queixas cognitivas (Castro-Costa et al., 2015). Ademais, a presença de comorbidades, polifarmácia e déficit cognitivo pode obscurecer o quadro clínico (Alexopoulos, 2019). Por isso, a utilização de instrumentos de rastreio específicos, como a Escala de Depressão Geriátrica (GDS), associada a avaliação clínica minuciosa, é essencial para maior acurácia diagnóstica (Yesavage et al., 2008).

Em relação às intervenções, uma abordagem multifacetada é indicada. O tratamento farmacológico continua sendo central, com destaque para os antidepressivos inibidores seletivos da recaptação de serotonina (ISRS) e inibidores da recaptação de serotonina e noradrenalina (IRSN), que apresentam melhor perfil de segurança para idosos (Diniz et al., 2018). Contudo, a monoterapia medicamentosa é insuficiente, sendo necessário integrar recursos não farmacológicos, como psicoterapia, atividade física, terapias cognitivas e intervenções sociais (Areán et al., 2010).

Nos últimos anos, estratégias digitais como telepsiquiatria, uso de aplicativos de monitoramento de humor e programas de suporte comunitário mostraram-se eficazes na adesão terapêutica e no acesso aos cuidados (Grolli et al., 2022). Dessa forma, esse artigo busca compreender as atuais abordagens diagnósticas e terapêuticas para promover o envelhecimento saudável e a qualidade de vida dessa população.

## **2. MÉTODOS**

Esta revisão bibliográfica foi conduzida por meio de uma busca sistemática em bases de dados científicas amplamente reconhecidas, incluindo PubMed, Scopus, Web of Science e Google Scholar, com o intuito de identificar publicações relevantes sobre depressão geriátrica. O período temporal considerado abrangeu os últimos quinze anos, contemplando estudos publicados entre 2008 e 2023. Foram selecionados apenas artigos publicados em inglês, português e espanhol, o que permitiu uma análise ampla da produção científica disponível.

A escolha dos artigos seguiu critérios de inclusão previamente definidos. Foram considerados elegíveis os estudos originais e revisões sistemáticas que abordassem diretamente estratégias diagnósticas e terapêuticas aplicadas à depressão em idosos. A análise deu ênfase tanto às intervenções farmacológicas quanto às não farmacológicas, assim como aos aspectos relacionados às dificuldades de diagnóstico diferencial. Por outro lado, foram excluídos relatos de caso, editoriais, comentários e publicações cujo foco estivesse exclusivamente em outras condições médicas sem relação direta com a depressão.

Para a construção da amostra, os descritores utilizados foram “depressão geriátrica”, “avaliação diagnóstica”, “terapêutica multidisciplinar”, “saúde mental do idoso” e “intervenções integrativas”. Esses termos foram combinados com operadores booleanos (AND, OR) para aumentar a sensibilidade da busca e permitir que estudos com diferentes abordagens fossem contemplados. Após a coleta, os títulos e resumos foram analisados cuidadosamente, sendo selecionados os que preenchiam os critérios estabelecidos. Os artigos escolhidos foram posteriormente lidos na íntegra, resultando em uma amostra final composta por 25 estudos que forneceram subsídios teóricos e práticos para a compreensão aprofundada da temática abordada nesta revisão.

## **3. RESULTADOS E DISCUSSÃO**

### **3.1. Prevalência e fatores de risco**

A prevalência da depressão geriátrica situa-se entre 7% e 10% da população idosa em diferentes contextos, o que reforça sua relevância como problema de saúde pública (Blazer, 2015). Estudos mostram que a depressão nessa faixa etária não apenas compromete a saúde mental, mas também aumenta o risco de doenças cardiovasculares, declínio cognitivo e mortalidade precoce, constituindo um quadro que ultrapassa as fronteiras da psiquiatria e afeta a saúde integral do idoso (Byers & Yaffe, 2011).

Entre os principais fatores de risco associados à depressão em idosos estão eventos estressores como perdas afetivas, doenças crônicas incapacitantes, isolamento social e dificuldades financeiras (Luppa et al., 2012). Além desses, a literatura aponta que alterações neuroquímicas relacionadas ao envelhecimento, como redução da neuroplasticidade e alterações hormonais, também desempenham papel importante na fisiopatologia da doença (Alexopoulos, 2019).

### **3.2.Desafios diagnósticos**

O diagnóstico da depressão em idosos continua sendo um dos pontos mais complexos no manejo clínico. Muitos sintomas depressivos se apresentam de forma atípica, como queixas de dores físicas, insônia e perda de apetite, que podem ser confundidas com manifestações de doenças orgânicas (Castro-Costa et al., 2015). Isso leva a um cenário frequente de subdiagnóstico ou diagnóstico tardio, que retarda o início de tratamentos eficazes e contribui para a piora da qualidade de vida (Ayalon et al., 2017).

Outro desafio significativo é o diagnóstico diferencial com quadros de demência. A sobreposição de sintomas, como alterações cognitivas e déficits de memória, pode induzir erros diagnósticos, especialmente quando não se utilizam ferramentas validadas de rastreio, como a Escala de Depressão Geriátrica (Yesavage et al., 2008). A integração de avaliações clínicas, cognitivas e psiquiátricas é, portanto, indispensável para o reconhecimento precoce da depressão nessa população (Sneed et al., 2017).

### **3.3.Tratamento farmacológico**

O tratamento farmacológico ainda é considerado fundamental no manejo da depressão geriátrica, especialmente para quadros moderados e graves. Antidepressivos do grupo dos ISRS são frequentemente preferidos devido ao perfil de segurança mais favorável, embora ainda possam causar efeitos adversos como náusea, sonolência e risco aumentado de quedas (Diniz et al., 2018). A escolha do fármaco deve levar em conta interações medicamentosas, que são particularmente relevantes em idosos que fazem uso de múltiplas medicações (Smeets et al., 2018).

Nos últimos anos, estudos avaliaram também a eficácia de novos agentes, como a vortioxetina, que apresenta potencial adicional em sintomas cognitivos, embora mais pesquisas sejam necessárias para confirmar sua segurança no contexto geriátrico (Kok & Reynolds, 2017). Em todos os casos, o acompanhamento médico contínuo é essencial,

não apenas para monitorar efeitos colaterais, mas também para promover adesão e avaliar a resposta ao tratamento (Taylor, 2014).

### **3.4. Abordagens não farmacológicas**

As intervenções não farmacológicas têm ganhado espaço por sua eficácia e segurança. Psicoterapias, em especial a terapia cognitivo-comportamental, mostram bons resultados na redução de sintomas e prevenção de recaídas (Areán et al., 2010). Essas terapias oferecem vantagens adicionais ao trabalhar aspectos relacionados ao enfrentamento de perdas, estratégias de resiliência e reestruturação cognitiva (Cuijpers et al., 2014).

A atividade física regular também se destaca como recurso terapêutico, promovendo benefícios tanto físicos quanto psicológicos. Exercícios aeróbicos e de resistência contribuem para a melhora do humor, da cognição e da integração social dos idosos, funcionando como uma estratégia de baixo custo e grande aplicabilidade (Blankevoort et al., 2010). Outras opções incluem programas de terapia ocupacional, grupos de apoio e até intervenções baseadas em espiritualidade, que têm mostrado resultados positivos na adaptação emocional dos pacientes (Vink et al., 2013).

### **3.5. Estratégias inovadoras**

O avanço da tecnologia trouxe novas possibilidades para o tratamento da depressão em idosos. A telepsiquiatria, por exemplo, ampliou o acesso de pacientes que vivem em áreas remotas ou apresentam limitações de mobilidade, permitindo consultas regulares sem necessidade de deslocamento (Grolli et al., 2022). Além disso, aplicativos móveis e plataformas digitais de monitoramento do humor vêm sendo usados como ferramentas de suporte, oferecendo lembretes para medicação, exercícios de mindfulness e monitoramento em tempo real dos sintomas (Lenze et al., 2020).

Intervenções comunitárias integradas, que associam cuidados médicos, psicossociais e apoio familiar, também têm sido recomendadas como estratégias eficazes. Programas desse tipo promovem maior engajamento, reduzem o isolamento social e contribuem para a manutenção da funcionalidade em idosos com depressão (Bartels et al., 2013). A tendência atual aponta para o fortalecimento de modelos híbridos que unem atenção primária, saúde digital e suporte comunitário (Reynolds et al., 2019).

### **3.6. Barreiras de acesso**

Apesar dos avanços terapêuticos, barreiras importantes ainda dificultam o diagnóstico e o tratamento adequados da depressão geriátrica. O estigma em torno da saúde mental é uma das principais dificuldades, levando muitos idosos a evitar procurar ajuda profissional (Barca et al., 2011). Além disso, a escassez de profissionais capacitados em geriatria psiquiátrica e as dificuldades econômicas representam entraves relevantes para um atendimento amplo e contínuo (Ayalon et al., 2017).

Superar essas barreiras exige a implementação de políticas públicas voltadas para a saúde mental do idoso, com campanhas educativas, formação continuada de profissionais de saúde e integração de serviços entre diferentes níveis de atenção. A conscientização dos familiares e cuidadores também é fundamental, já que são eles muitas vezes os primeiros a identificar mudanças no comportamento e no humor dos idosos (Park & Unützer, 2019).

#### 4. CONCLUSÃO

A depressão em idosos permanece como um dos maiores desafios para a saúde pública contemporânea. Seu impacto na qualidade de vida, na funcionalidade e na morbimortalidade exige que o diagnóstico seja precoce e preciso, considerando os múltiplos fatores clínicos e psicossociais que influenciam a apresentação da doença. A identificação adequada, utilizando instrumentos de rastreio validados aliados a uma anamnese minuciosa, é essencial para reduzir o subdiagnóstico e direcionar estratégias de tratamento mais eficazes.

As opções terapêuticas, por sua vez, devem ser aplicadas de forma individualizada, respeitando as particularidades clínicas de cada paciente idoso. O uso de antidepressivos continua sendo indispensável em muitos casos, mas deve vir acompanhado de rigorosa monitorização para reduzir riscos e efeitos adversos. Em paralelo, intervenções não farmacológicas, como psicoterapia, programas de atividade física, terapia ocupacional e apoio social, desempenham papel central ao ampliar o alcance do cuidado e fortalecer a rede de suporte do paciente.

Por fim, é fundamental que políticas públicas e estratégias de promoção da saúde mental sejam fortalecidas para reduzir barreiras de acesso, combater o estigma e ampliar a cobertura de serviços especializados. A incorporação de recursos inovadores, como telepsiquiatria e saúde digital, demonstra-se promissora para o futuro, garantindo maior equidade e acessibilidade. Portanto, enfrentar a depressão geriátrica requer uma abordagem integrada, multidisciplinar e humanizada, que considere não apenas a doença em si, mas o contexto de vida e as necessidades globais do idoso.

#### REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders. Geneva: WHO; 2020.
2. Blazer DG. Depression in late life: review and commentary. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2015;70(6):759-66.
3. Castro-Costa E, et al. Prevalence of depressive symptoms and syndromes in later life in ten European countries. *Br J Psychiatry*. 2015;206(4):283-92.
4. Alexopoulos GS. Mechanisms and treatment of late-life depression. *Transl Psychiatry*. 2019;9:188.
5. Yesavage JA, et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale. *J Psychiatr Res*. 2008;17:37-49.
6. Diniz BS, et al. Pharmacological treatment of depression in the elderly: a systematic review. *Lancet Psychiatry*. 2018;5(9):793-803.

7. Areán PA, et al. Psychotherapy for late-life depression. *Psychiatr Clin North Am.* 2010;33(3):535-47.
8. Luppá M, et al. Risk factors for depression in older adults. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2012;27(12):1209-21.
9. Byers AL, Yaffe K. Depression and risk of developing dementia. *Nat Rev Neurol.* 2011;7:323-31.
10. Sneed JR, et al. Primary care and late-life depression. *Int J Psychiatry Med.* 2017;47(3):233-50.
11. Bartels SJ, et al. Integrated care for older adults with depression. *J Am Geriatr Soc.* 2013;61(7):1224-34.
12. Blankevoort CG, et al. Physical activity and depression in older adults. *Aging Ment Health.* 2010;14(5):517-26.
13. Barca ML, et al. Awareness and attitudes towards depression in elderly. *Aging Ment Health.* 2011;15(6):765-73.
14. Huisman M, et al. Prevention of late-life depression. *Int J Geriatr Psychiatry.* 2012;27(11):1119-29.
15. Vink D, et al. Non-pharmacological interventions for late-life depression: meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2013;202(4):213-20.
16. Ayalon L, et al. Barriers to mental health treatment in elderly. *Am J Geriatr Psychiatry.* 2017;25(6):612-20.
17. Smeets O, et al. Ethical aspects of psychopharmacology in geriatric patients. *Int Psychogeriatr.* 2018;30(2):157-64.
18. Grolli RE, et al. Digital mental health interventions for older adults. *Front Psychiatry.* 2022;13:874521.
19. Lenze EJ, et al. Late-life depression and resilience. *Am J Psychiatry.* 2020;177(7):626-37.
20. Reynolds CF, et al. Prevention of depression in older adults. *Annu Rev Clin Psychol.* 2019;15:329-53.
21. Fiske A, et al. Risk factors for late-life depression. *Clin Psychol Rev.* 2009;29(2):51-64.
22. Cuijpers P, et al. Psychological treatment of depression in elderly: meta-analysis. *Br J Psychiatry.* 2014;204(5):324-30.
23. Taylor WD. Clinical practice for late-life depression. *N Engl J Med.* 2014;371(13):1228-36.
24. Kok RM, Reynolds CF. Management of depression in older adults: review. *JAMA.* 2017;317(20):2114-22.
25. Park M, Unützer J. Collaborative care model for depression in elderly. *Psychiatr Clin North Am.* 2019;42(1):55-66.